

DEPENDENCE NEUROVISCERAL PROTECTION IN PERIOD OPERATION ON THE INITIAL FUNCTIONAL CONDITION NEUROVISCERAL SYSTEM

N.I. Sergeenko

288 urological illmen were inspected who were operated in planing order.

The gigest doses medicamentoses from anesthesia were used to acgieve sufficient neurovisceral protection in the period of operation among the illmen who had a high neurovisceral reactivity. By the way low initial reactiivity promoveted using low doses for sufficient neurovisceral protection. The antidepressant befol used in the period before operation improved neurovsceral reactivity and tranoulizepam lowed neyrovisceral reactivity. One table and thirteen literary sourses are used in this work.

Доцент В.И. Морхат

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО КАТАРАКТОЙ

Кафедра офтальмологии Витебского медицинского института
Витебского медицинского института
(ректор - проф. А.Н. Косинец)

Изучена эффективность применения эхотомографии и диафаноскопии в предоперационном и послеоперационном обследовании 720 больных с катарактой. Доказана клиническая ценность совместного применения этих методов как высокоинформативных и взаимодополняющих.

Одной из важнейших задач предоперационного обследования больного с осложненной катарактой является исключение как отслойки сетчатки, так и внутриглазного новообразования. При остроте зрения у больного равной светоощущению с неправильной светопроекцией, высокого внутриглазного давления не вызывают сомнения необходимость проведения углубленной инструментальной и аппаратной диагностики. Основным фактором, затрудняющим ее проведение, является наличие мутного хрусталика. Как наиболее эффективные методы в этих случаях применяют диафаноскопию [2,6] и ультразвуковое исследование [3,5,8,10]. Основным показанием к применению этих методов в послеоперационном периоде является подозрение на отслойку сосудистой оболочки при нарушении прозрачности роговицы и стекловидного тела [7-9], при этом метод диафаноскопии упоминается как не всегда эффективный [1].

Целью нашего исследования было изучение эффективности диафаноскопии и ультразвукового В-сканирования в обследовании больного катарактой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе предоперационного обследования 720 больных с различными видами катаракт у 31 из них заподозрено наличие внутриглазного новообразования. Диафаноскопическое исследование проводилось по собственной методике транспальпебрального просвечивания [5,6], которое при своей атравматичности и асептичности давало возможность более глубокого проникновения к постэкваториальным отделам глазного яблока и возможность свободного перемещения по его поверхности диафаноскопом.

Диагноз внутриглазного новообразования при его преэкваториальной локализации устанавливался диафаноскопически по тени на склере, но в основном оценивали (в том числе и количественно) яркость свечения зрачка, указывающую на светопропускающую способность оболочек в месте приложения диафаноскопа. Получаемые при диафаноскопии данные о наличии, локализации и протяженности опухоли или ее отсутствии не только полностью подтвердились проведенным ультразвуковым В-сканированием, но в ряде случаев в той или иной мере дали возможность правильно оценивать эхографическое изображение.

Основным видом ультразвукового исследования была эхотомография (В-сканирование), проводившаяся через жидкую контактную среду с использованием маски-камеры [3,5]. В качестве аппаратов применяли эхотомографы, используемые для исследования внутренних органов ("Toshiba", "Siemens"). Из датчиков использовались их линейные типы с частотой 7,5 МГц.

В послеоперационном периоде диафаноскопическое исследование (транспальпебральным методом) вследствие его атравматичности проводили подавляющему большинству больных. С явными или сомнительными признаками цилиохориоидальной отслойки исследовано в послеоперационном периоде 75 глаз у 75 больных. Из них в 14 сомнительных случаях проведено ультразвуковое В-сканирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении ультразвукового В-сканирования опухоль (Рис. 1) в 2 случаях выглядела не оформленным акустически плотным конгломератом, а имитировала отслойку сетчатки (Рис. 2), в 4 - отсутствовали ее четкие границы. В этих случаях диагноз опухоли установлен опираясь на данные предварительно проведенной диафаноскопии.

Всего диагноз новообразования, подтвердившийся патогистологически, выставлен в 14 случаях. В 17 случаях отвергнут, из которых в 3 - поставлен диагноз организовавшегося гемофтальма, в 8 - отслойки сетчатки. Доступность, атравматичность и диагно-

стическая ценность разработанного метода транспальпебрального просвечивания при диафаноскопии позволяли применять ее во время предоперационного осмотра при малейшем подозрении на внутриглазную патологию у значительного количества больных. После исключения диагноза новообразования больного оперировали по функциональным или косметическим показаниям, с использованием собственных методик щадящих, бесшовноадаптируемых катарактальных разрезов [4].

На 25 глазах с достаточно выраженной цилиохориоидальной отслойкой, видимой обычными методами, она хорошо определялась и с помощью диафаноскопии. Из 15 случаев с неясным диагнозом отслойки он был выставлен на 7 глазах, а на 8 - отвергнут. Из 9 случаев с периферическими помутнениями (отек роговицы, остатки капсулы и масс хрусталика, частичный гемофтальм) диагноз отслойки отвергнут на 4 глазах. Из 10 случаев с выраженными помутнениями преломляющих сред диагноз отслойки был отвергнут на 2 глазах. Проведенная в 14 случаях эхотомография подтвердила правильность диагноза, выставленного с помощью диафаноскопии. Полученные данные полностью подтвердились при последующем хирургическом и консервативном лечении.

При имеющихся в послеоперационном периоде небольших помутнениях преломляющих сред, которые при обычных методах имитируют или закрывают отслойку, она диафаноскопически довольно хорошо просматривается через зрачок в виде светящегося купола или повышенного свечения глазного дна с черными полосками цилиарных отростков на этом светящемся фоне. В случаях же выраженного помутнения (отек роговицы, гемофтальм) легко осуществляемый при использовании транспальпебрального просвечивания способ выявления «дефекта» в тени цилиарного тела значительно повышает точность диагностики цилиохориоидальной отслойки и позволяет увереннее ориентироваться в эхотомограммах (Рис. 3). В отличие от экзогенной линии отслоенной сетчатки, купол цилиохориоидальной отслойки отграничен на эхограмме слабоэхогенной линией, но доходящей (характерный признак) до лимбальных отделов глаза (Рис. 4).

Таким образом, разработанные и усовершенствованные методики проведения диафаноскопии и эхотомографии показали свою клиническую ценность, а их совместное применение позволяет использовать диафаноскопию с эхотомографией как в онкологической офтальмодиагностике, так и в послеоперационном обследовании в качестве высокоинформативных взаимодополняющих методов.

Атравматичность применяемых по нашим методикам методов диафаноскопии и эхотомографии позволяет использовать их в раннем послеоперационном

периоде, что также доказывает и прочность соединения используемых нами бесшовноадаптируемых разрезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вериге Е.Н., Алексеева И.Б., Малюта Г.Д. Хирургическое лечение отслойки цилиарного тела при некоторых посттравматических состояниях глаза // Вестн. Офтальмол. - 1984.- № 2 - С. 22-26.
2. Котелянский Э.О. Внутриглазные опухоли. - М.: Медицина, 1974.- 224 с.
3. Морхат В.И. Возможности диагностики внутриглазных и внутриорбитальных новообразований серошальным эхотомографом с линейным типом сканирования // Тезисы докл. 1-го съезда ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине. - Москва, 1991.- С. 140.
4. Морхат В.И. Клапанный бесшовно-адаптируемый разрез роговицы в микрохирургии катаракты // Вестн. офтальмол. 1996. - № 2. - С. 13-15.
5. Морхат В.И., Литвяков А.М., Костюченко В.А. Применение диафаноскопии и ультразвукового В-сканирования при травмах органа зрения // Тезисы докл. VII Республиканской конф. офтальмол. ЭССР.- Тарту, 1987.- С.94-97
6. Морхат В.И. Расширение диагностических возможностей диафаноскопии глаза при просвечивании через веки // Вестн. офтальмол. - 1987. - № 5. - С.70-75.
7. Фукс М.А., Никитин Ю.М., Мухарлямова Ф.Е. Клиническая ультразвуковая диагностика // Руководство для врачей / в 2 т. Т. 2.- М.: Медицина, 1987.- 296 с.
8. Ширшиков Ю.К. Харлап С.И. Акустическое В-сканирование глаза с серой шкалой // Вестн. Офтальмол.- 1987. - № 2.- С. 40 - 42.
9. Iijima Y., Asanagi K. A new B-scan ultrasonographic technique for observing ciliary body detachment // Amer. J. Ophthalmol.- 1983.- V. 95, № 4.- P. 498-501.
10. Verbeek A.M. Differential diagnosis of intraocular neoplasms with ultrasonography // Ultrasound in Med. Biol. 1985.- Vol. 11, № 1.- P.163-170.

PARTICULARITIES OF PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE EXAMINATION OF CATARACT PATIENTS

V.I.Morkhat

The efficiency of using of the ultrasonography and diaphanoscopy in preoperative and postoperative examinations of 720 patients with cataracts was studied. The clinical value of joint using of these methods as the high-informatives and intersupplementarys was proved.

Доцент В.И.Морхат

КРИОЭКСТРАКЦИЯ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ САМОАДАПТИРУЮЩИХСЯ КЛАПАННЫХ ХОРДАЛЬНЫХ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНЫХ РАЗРЕЗОВ

Кафедра офтальмологии Витебского медицинского института
Витебского медицинского института
(ректор - проф.А.Н.Косинец)

Для экстракции возрастных катаракт производим два бесшовноадаптируемых скошенных в слоях роговицы хордальных к лимбу разрезов по 5-5.5 мм, сходящихся на скле-

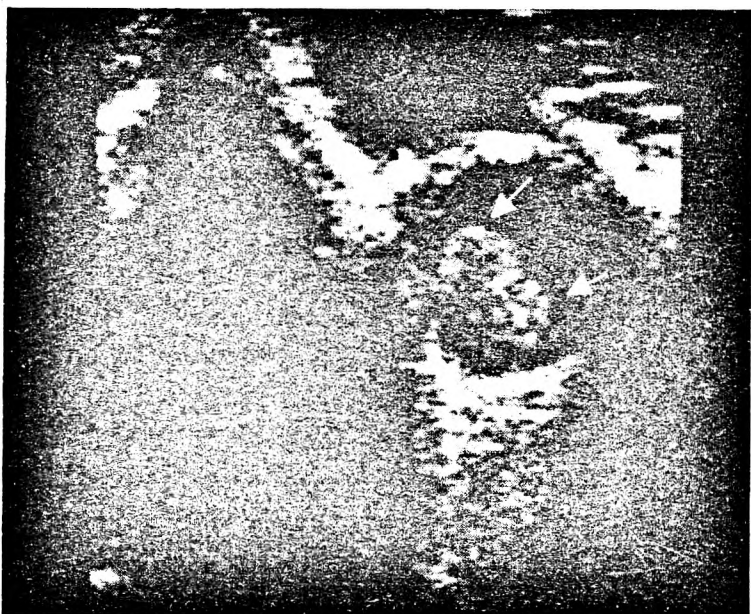


Рис. 1. Эхограмма (горизонтальный акустический срез) левого глаза больного Ж. Диагноз: Внутриглазное новообразование левого глаза. В задне-внутреннем отделе глаза хорошо визуализировано округлое новообразование повышенной эхогенности.

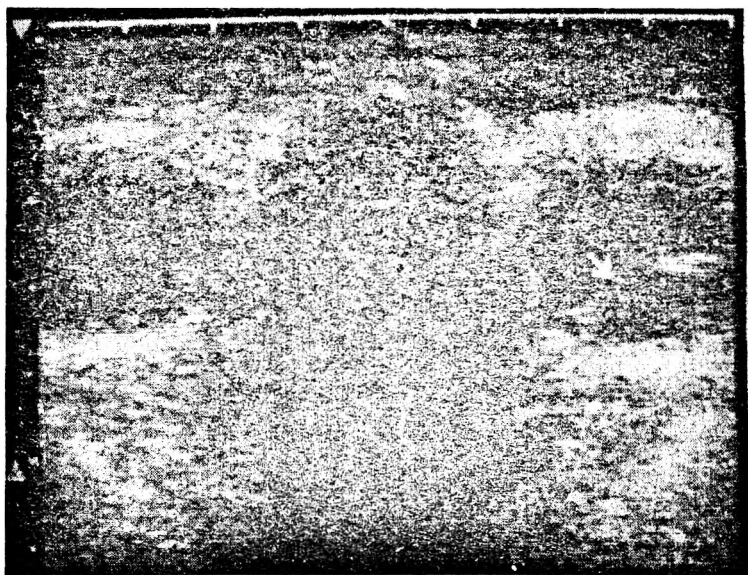


Рис. 2. Эхограмма глаз больного Р. Диагноз: Полная осложненная катаракта, вторичная с высоким ВГД глаукома, подозрение на внутриглазное новообразование левого глаза. Стрелка указывает на выявленную в задне - нижнем отрезке глазного яблока эхогенную линию. Диагноз внутриглазного новообразования, подтвердившийся после энуклеации (центр опухоли был разрушен), установлен в основном по данным диафаноскопии.

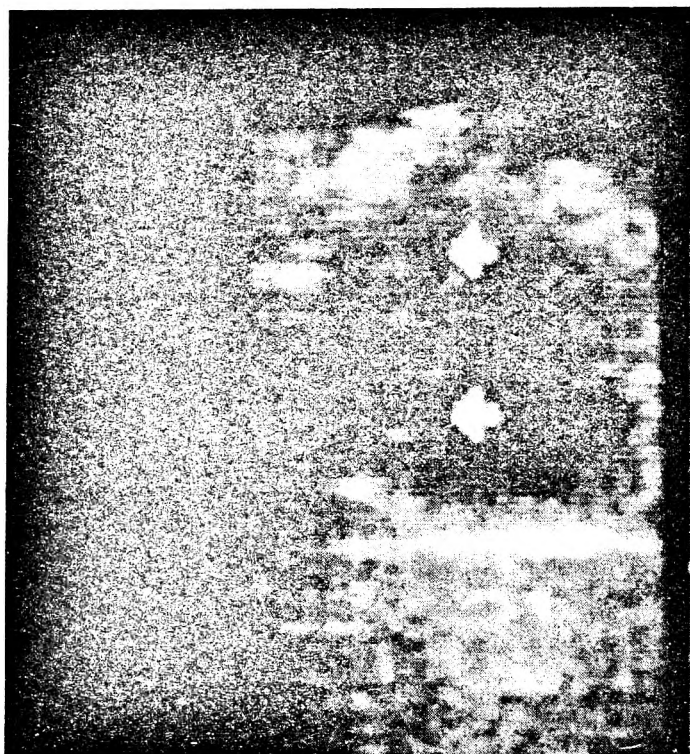


Рис. 3. Эхограмма правого глаза больной Д. Диагноз: Цилиохориоидальная отслойка после экстракции осложненной катаракты с антиглаукоматозными элементами (Глаукома III "с"). Купол отслойки, отличающийся слабой эхогенностью (указан стрелками), был замечен в основном по данным диафаноскопии, указавшей на отслойку в атипичном верхне-наружном квадранте.

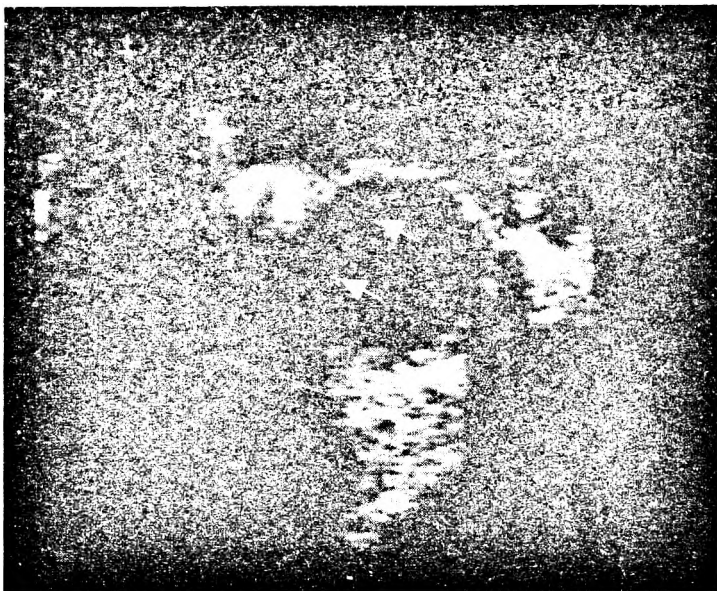


Рис. 4. Эхограмма левого глаза больного Ш. Диагноз: Цилиохориоидальная отслойка после экстракапсулярной экстракции осложненной катаракты с антиглаукоматозными элементами (Глаукома II "b"). Купол хорошо визуализирован при повороте глаза кнаружи. Одновременно дифаноскопически отслойка выявлялась с трудом из-за подконъюнктивного кровоизлияния и помутнения преломляющих сред.